

Dokumentation ved overlevering af patient fra intensiv afdeling til stamafdeling

DASYS - DOKUMENTATIONSKONFERENCE – 2016

GITTE BUNKENBORG ICRN, PHD, FORSKNINGSLEDER, HOLBÆK SYGEHUS

REGION SJÆLLAND
HOLBÆK SYGEHUS

-vi er til for dig



Præsentation



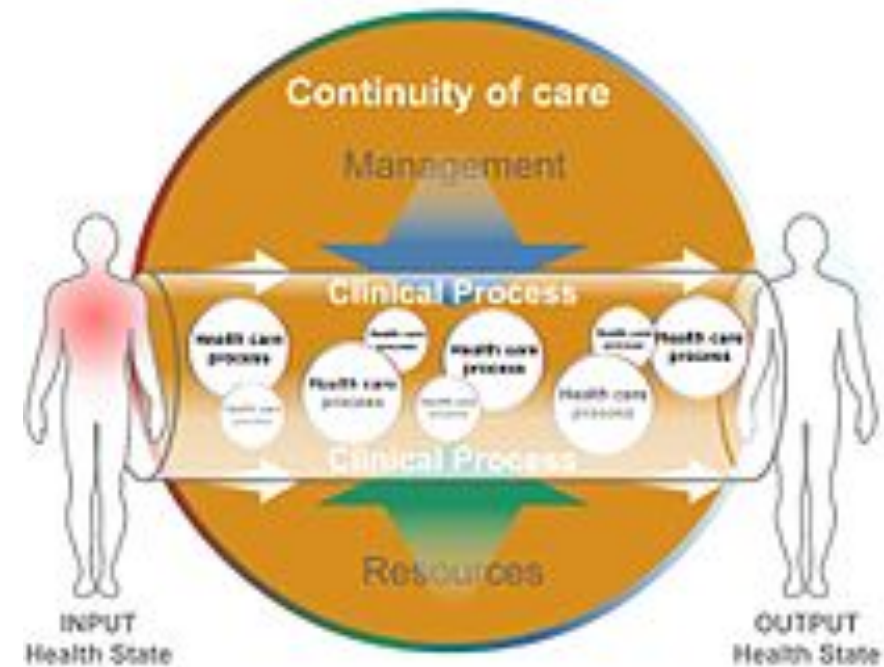
Continuous learner
Conscientious
Results driven
Associative thinker
Love of complex problems
Intellectual fearlessness
Critical thinker
Love of data
Creative
Empathetic
Making research actionable
Genuine interest in people
Good listener
Pragmatic
Attention to details
Ability to see all sides
Intuitive feel for data
Broad knowledge
Curiosity
Loves client/customer service
Foresight
Good communicator
Flexibility

Formålet med dokumentation

Patientsikkerhed



Kontinuitet i patientplejen



Undren - nysgerrighed



Risikofyldte situationer for patienten

❖ Overlevering fra
højmonitoreringsafsnit til alment afsnit

❖ Stiller store krav til sygeplejerskers
dokumentation, kommunikation og
samarbejde på tværs af afdelingerne

Patient handover process

- **Handover is 'the transfer of professional responsibility and accountability for some or all aspects of care for a patient, or group of patients, to another person or professional group on a temporary or permanent basis.'**



Overlevering – Sygeplejerskers dokumentation.....

Formål med studiet

At undersøge hvordan sygeplejersker dokumenterer og kommunikerer i forbindelse med overlevering af den multisyge patient fra intensiv afdeling til stamafdeling



Overlevering – Sygeplejerskers dokumentation.....

Studiets metoder

- ❖ ***Observationer af overleveringssituationer – 22 overleveringer***
- ❖ ***Fokusgruppeinterviews – 5 interviews, 2 med 9 ITA sygeplejersker og 3 med 11 stamafdelings sygeplejersker***
- ❖ ***Inspektion af 16 patientjournaler (pilotstudie)***

Fund fra interviews – særligt om dokumentation

At balancere og forhandle når viden skal formidles, konsumeres og indarbejdes

- ❖ Den skriftlige kommunikationsproces
- ❖ Forenkling og tab af information



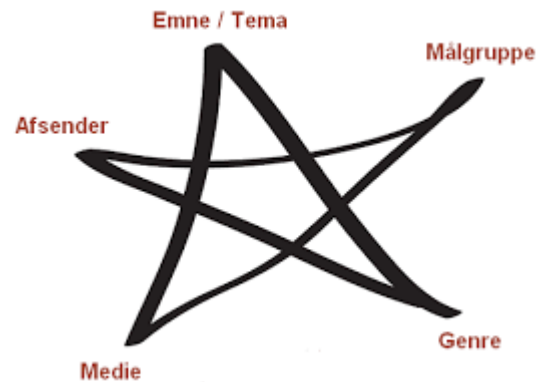
Skriftlig kommunikation

Afsenderen

Modtageren

Formatet

Indhold



Skriv kort, klart
og målrettet



Den skriftlige kommunikationsproces

Afsenderen – ITA sygeplejerske

- *Stort og pålagt arbejde*
- *Dokumenterer for stamafdelingernes sygeplejerskens og for egen skyld (MAT)*
- *Modtager bør kunne finde og læse rapport - Har fornemmelse af, at rapport aldrig læses*

Den skriftlige kommunikationsproces

Modtageren – stamafdelingens sygeplejersker

- *Svært at gennemskue ITA rapport*
- *Papir rapport efterspørges – og ikke elektronisk rapport – for papir kan man forholde sig til*
- *Elektronisk rapport kendes ikke, kan ikke findes, søges ikke, læses ikke og anvendes ikke*
- *Den videre pleje baseres på lægelige del af journalen og ikke på dokumentation fra sygeplejerske til sygeplejerske*

Skriftlig kommunikation

Formatet

- *Printet rapport værdsættes – kan man forholde sig til*
- *Papir rapport gives **ikke** med*
- *IT systemer taler ikke sammen*

Skriftlig kommunikation

Indhold

- *Historiske data i ITA rapport – ingen fremadrettede planer eller anvisninger*
- *Stamafd. dokumenterer ikke handlinger/reaktioner på plejebehov beskrevet af ITA på overleveringstidspunktet eller på forhøjede EWS værdier målt på stamafdeling*
- *Et fåtal dokumenterer på overleveringsdagen og i løbet af de første 72 timer kliniske observationer i relation til ABC-problematikker, men dokumenterer i enkelte tilfælde egne handlinger/reaktioner på disse observationer*

Forenkling, tilpasning og tab af information

- ❖ Der tages ofte ikke noter under den mundtlige overlevering
- ❖ Få informationer fra den mundtlige overlevering dokumenteres i patientjournalen
- ❖ Viden forsvinder ved det næste vagtskifte



Forenkling, tilpasning og tab af information

- ❖ Der dokumenteres om den tidligere ITA patient helt på linje med det der dokumenteres om alle andre patienter –
 - ❖ Information forenkles og komplekse patienter simplificeres
- ❖ Krav til standardiseret dokumentation er opfyldt – sygeplejerskens individuelle kliniske observationer dokumenteres ikke
- ❖ Dokumentation af observation af såvel normal som afvigende fysisk tilstand dokumenteres ikke



Årsag, konsekvenser og risici

- ❖ Eksisterende praksis udspringer af manglende kendskab til hinandens behov for information
- ❖ Eksisterende praksis udspringer af manglende fælles målsætning for den samlede kommunikation – herunder dokumentationen
- ❖ Eksisterende praksis hæmmer kontinuitet i patientforløb
- ❖ Eksisterende praksis bidrager til risici for brist på patientsikkerhed



Tid til spørgsmål!



Gitte Bunkenborg/gibu@regionsjaelland.dk
Forskningens Hus, Holbæk Sygehus

REGION SJÆLLAND
HOLBÆK SYGEHUS
-vi er til for dig